



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 11.08.2017

г. Мурманск

№ 491

О проведении конкурса среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний

В целях обеспечения поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, в соответствии с Комплексным планом мероприятий Мурманской области по обеспечению поэтапного доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в социальной сфере, финансируемых из бюджетных источников, утвержденным распоряжением Правительства Мурманской области от 02.08.2016 № 217-РП, постановлением Правительства Мурманской области от 31.07.2017 № 386-ПП «О предоставлении субсидии из областного бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Управлению развития информационных и материально-технических ресурсов здравоохранения (Кичигин А.И.) организовать и провести 25 сентября 2017 года конкурс среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний (далее – конкурс). Срок приема документов на участие в конкурсе с 29 августа 2017 года до 19 сентября 2017 года.

2. Определить на 2017 год общий объем субсидии из областного бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний в размере 50 000,00 рублей в рамках мероприятия «Организация и проведение массовых мероприятий, акций, «круглых столов», конференций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни» основного мероприятия «Организация медицинской профилактики неинфекционных заболеваний» подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Мурманской области «Развитие здравоохранения».

3. Утвердить прилагаемые:

3.1. Состав Комиссии по проведению конкурса среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний.

3.2. Форму заявки на участие в конкурсе среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний.

3.3. Форму журнала учета заявок на участие в конкурсе среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний.

3.4. Форму расписки о получении заявки на участие в конкурсе среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний.

3.5. Форму оценочного листа членов Комиссии по проведению конкурса среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний.

4. Отделу административной работы и лицензирования в сфере здравоохранения (Суркова Н.В.) разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Мурманской области в сети Интернет и в «Электронном бюллетене».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



В.Г. Перетрухин

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 11.08.2017 № 491

Состав Комиссии по проведению конкурса среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний

- | | |
|----------------------------------|---|
| Ушакова
Людмила Григорьевна | – заместитель министра здравоохранения Мурманской области
(председатель Конкурсной комиссии) |
| Кичигин
Андрей Иванович | – начальник управления развития информационных и материально-технических ресурсов здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области
(заместитель председателя Конкурсной комиссии) |
| Костюченко
Надежда Евгеньевна | – консультант-юрист отдела правовой работы Министерства здравоохранения Мурманской области
(секретарь Конкурсной комиссии) |
| Члены Конкурсной комиссии: | |
| Амозов
Аркадий Михайлович | – главный врач государственного областного автономного учреждения здравоохранения «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» |
| Анискова
Инга Владимировна | – начальник управления организации медицинской помощи и реализации программ здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области |
| Васильева
Елена Владимировна | – начальник управления бюджетного процесса и экономического анализа Министерства здравоохранения Мурманской области |
| Жуков
Александр Васильевич | – заместитель председателя Общественного совета при Министерстве здравоохранения Мурманской области |
| Кузьмин
Алексей Петрович | – председатель Общественного совета при Министерстве здравоохранения Мурманской области |

Лисинкина
Надежда Анатольевна

– начальник управления учетной политики и контроля Министерства здравоохранения Мурманской области

Петухова
Маргарита Анатольевна

– заведующая центром медицинской профилактики государственного областного автономного учреждения здравоохранения «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»

Савченко
Елена Александровна

– консультант управления организации медицинской помощи и реализации программ здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области

Утверждена
приказом Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 11.08.2017 № 191

Форма заявки на участие в конкурсе среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний

В Комиссию по проведению конкурса
среди социально ориентированных
некоммерческих организаций
в целях реализации мероприятий
по медицинской профилактике
неинфекционных заболеваний

Заявка на участие в конкурсе среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний

Социально ориентированная некоммерческая организация

(наименование организации – участника конкурса)

для участия в конкурсе среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний направляет следующие документы:

№ п/п	Наименование	Количество листов одного экземпляра
1.	Пояснительная записка с описанием мероприятий, направленных на медицинскую профилактику неинфекционных заболеваний, и информацией по каждому показателю оценки, указанному в разделе 5 Положения о конкурсе, подписанная руководителем организации	
2.	Справка по состоянию на первое число месяца подачи документов, подтверждающая, что участник конкурса не находится в процессе ликвидации, реорганизации и в отношении него не осуществляется процедура банкротства, подписанная руководителем организации и главным бухгалтером организации и заверенная печатью (при наличии печати у организации)	
3.	Справка территориального органа Федеральной налоговой службы по состоянию на первое число месяца подачи документов, подписанная ее руководителем (иным уполномоченным лицом), об отсутствии у организации задолженности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах	
4.	Документ, подтверждающий полномочия руководителя организации, или доверенность, подтверждающая полномочия лица на право подписания соглашения о предоставлении субсидии, выданная руководителем организации	

5.	Копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица, свидетельства о постановке на учет в территориальном органе Федеральной налоговой службы, заверенные руководителем организации	
6.	Копия устава организации, заверенная руководителем организации	
7.	Информация о руководителе и главном бухгалтере организации (фамилия имя отчество, их номера телефонов, адреса электронной почты); информация об учредителях организации; о числе членов организации (если организация предполагает членство (физических лиц, юридических лиц); числе штатных сотрудников организации, волонтеров/добровольцев; источниках финансирования организации (членские взносы, гранты, поддержка других организаций)	
8.	Сведения о реквизитах организации (юридический и почтовый адрес, номер телефона, факса, адрес электронной почты, адрес официального сайта организации в сети Интернет; ИНН, КПП, наименование учреждения банка организации, местонахождение банка, корреспондентский счет, БИК, номер расчетного счета)	
9.	Документы, прилагаемые к пояснительной записке, подтверждающие представленную информацию (перечислить)	
10.	Иные документы, прилагаемые организацией по своему усмотрению (перечислить)	

Руководитель организации _____ / _____ /
М.П. (Ф.И.О.)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Министерству здравоохранения Мурманской области на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявки на участие в конкурсе социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний и предоставления субсидии из областного бюджета, подтверждаю. С условиями конкурса и порядком предоставления субсидии ознакомлен и согласен.

Даю согласие на осуществление Министерством здравоохранения Мурманской области и органом государственного финансового контроля Мурманской области обязательных проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии.

Руководитель организации _____ / _____ /
М.П. (Ф.И.О.)

Регистрационный номер заявки и дата регистрации заявки:

_____ от «_____» _____ 2017 года
заполняется Министерством

Утверждена
приказом Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 11.08.2017 № 191

**Форма журнала учета заявок
на участие в конкурсе среди социально ориентированных некоммерческих
организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике
неинфекционных заболеваний**

Регистрационный номер заявки	Дата поступления заявки	Наименование организации, представившей заявку	Вид доставки заявки (лично, почта)	Ф.И.О. и подпись должностного лица, принявшего заявку
1	2	3	4	5

Утверждена
приказом Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 24.08.2017 № 491

**Форма расписки о получении заявки
на участие в конкурсе среди социально ориентированных некоммерческих
организаций в целях реализации мероприятий
по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний**

В соответствии с постановлением Правительства Мурманской области от 31.07.2017 № 386-ПП «О предоставлении субсидии из областного бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний» принята заявка от организации – участника конкурса среди социально ориентированных некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний _____

(наименование организации – участника конкурса)

№ п/п	Наименование	Количество листов одного экземпляра*
1.	Заявка на участие в конкурсе	
2.	Пояснительная записка с описанием мероприятий, направленных на медицинскую профилактику неинфекционных заболеваний, и информацией по каждому показателю оценки, указанному в разделе 5 Положения, подписанная руководителем организации	
3.	Справка по состоянию на первое число месяца подачи документов, подтверждающая, что участник конкурса не находится в процессе ликвидации, реорганизации и в отношении него не осуществляется процедура банкротства, подписанная руководителем организации и главным бухгалтером организации и заверенная печатью (при наличии печати у организации)	
4.	Справка территориального органа Федеральной налоговой службы по состоянию на первое число месяца подачи документов, подписанная ее руководителем (иным уполномоченным лицом), об отсутствии у организации задолженности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах	
5.	Документ, подтверждающий полномочия руководителя организации, или доверенность, подтверждающая полномочия лица на право подписания соглашения о предоставлении субсидии, выданная руководителем организации	
6.	Копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица, свидетельства о постановке на учет в территориальном органе Федеральной налоговой службы, заверенные руководителем организации	
7.	Копия устава организации, заверенная руководителем организации	
8.	Информация о руководителе и главном бухгалтере организации	

	(фамилия имя отчество, их номера телефонов, адреса электронной почты); информация об учредителях организации; о числе членов организации (если организация предполагает членство (физических лиц, юридических лиц); числе штатных сотрудников организации, волонтеров/добровольцев; источниках финансирования организации (членские взносы, гранты, поддержка других организаций)		
9.	Сведения о реквизитах организации (юридический и почтовый адрес, номер телефона, факса, адрес электронной почты, адрес официального сайта организации в сети Интернет; ИНН, КПП, наименование учреждения банка организации, местонахождение банка, корреспондентский счет, БИК, номер расчетного счета)		
10.	Документы, прилагаемые к пояснительной записке, подтверждающие представленную информацию (перечислить)		
11.	Иные документы, прилагаемые организацией по своему усмотрению (перечислить)		

*В случае отсутствия документа ставится отметка «отсутствует».

Заявку на участие в конкурсе принял: _____ / _____ /
должность (Ф.И.О.)

Присвоен регистрационный номер заявки _____ от «_____» _____ 2017 года

Утверждена
 приказом Министерства
 здравоохранения
 Мурманской области
 от 11.08.2017 № 49/

**Форма оценочного листа
 члена Конкурсной комиссии по оценке заявок, представленных на конкурс среди социально ориентированных
 некоммерческих организаций в целях реализации мероприятий по медицинской профилактике
 неинфекционных заболеваний**

Фамилия, имя, отчество члена Конкурсной комиссии:

Номер заявки	Наименование Организации	Соответствие мероприятиям по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний, включенных в заявку, направленным, указанным в пункте 1.3 Положения	Количество мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний (акции, викторины, конкурсы и т.д.)	Оценочный размер аудитории, охваченной мероприятиями по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний	Наличие опыта реализации массовых мероприятий социальной направленности (акции, конкурсы, викторины и т.п.) в 2014-2017 годах	Привлечение добровольцев/ волонтеров для реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний	Участие в реализации мероприятий по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний специалистов с медицинским образованием (медицинский психолог, социальный работник и др.)	Итоговый балл
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Подпись члена Конкурсной комиссии

_____ дата